

L'impact économique d'une augmentation des dépenses publiques en santé au Canada

Robin Somerville

Président, Quantitative Economic Decisions, Inc.



LA FÉDÉRATION
CANADIENNE
DES SYNDICATS
D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS



Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

À PROPOS DE LA FCSII

La FCSII est la plus grande organisation infirmière au Canada. Elle représente infirmières et infirmiers syndiqués de première ligne de tous les secteurs de soins — soins à domicile, SLD, soins communautaires et actifs — ainsi que les étudiantes et étudiants en sciences infirmières. Elle se porte à la défense d'enjeux prioritaires afin de consolider les soins de santé publics partout au pays. Nous luttons avec acharnement pour la santé et la sécurité de nos membres et des patients d'un océan à l'autre. Joignez-vous à nous et prenons la parole pour revendiquer un meilleur système de soins de santé et de meilleurs milieux de travail pour tous les infirmiers et les infirmières.

RECONNAISSANCE DES TERRES

D'un océan à l'autre, nous reconnaissons le territoire ancestral et non cédé de tous les Inuits, Métis et peuples des Premières Nations qui appellent ces terres leur chez-soi. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers est située sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin Anishinaabeg. En tant que colonisateurs et visiteurs, nous estimons qu'il importe de reconnaître l'importance de ces terres que nous appelons notre chez-soi. Nous le faisons pour réaffirmer notre engagement et notre responsabilité à améliorer les relations entre les nations, à travailler à la guérison des plaies du colonialisme, et à améliorer notre propre compréhension des peuples autochtones locaux et de leurs cultures.



Robin Somerville

Auteur du rapport

Président, Quantitative
Economic Decisions, Inc.

www.qedinc.ca

PUBLIÉ PAR :

Fédération canadienne des syndicats
d'infirmières et infirmiers
2841, promenade Riverside
Ottawa, ON K1V 8X7
613-526-4661
www.nursesunions.ca

ISBN

Version imprimée : 978-1-990840-66-1
Version numérique : 978-1-990840-67-8

ÉQUIPE DE PROJET DE LA FCSII

Coordonnateur de recherche : Tyler Levitan

Conception et mise en page : Holly Drew et
Kim Wiens-Murdock

Soutien du projet : Emily Watkins et
Oxana Genina

Traduction : Juliette Giannesini

© 2026 FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Tous droits réservés. Aucune partie de ce livre ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation de l'éditeur.



Balayez le code QR pour lire le résumé du rapport en anglais ou le rapport complet. Le rapport complet est disponible en anglais seulement.

Organisations membres de la FCSII



pei nurses'



Table des matières

03 Message de la FCSII

04 Résumé

08 Effets des dépenses en santé sur les provinces et les territoires

Message de la FCSII

Quoi de mieux pour mettre en valeur la force du Canada que de consolider l'une de ses institutions les plus chères? Les soins de santé publics demeurent une priorité pour la population partout au pays, peu importe où elle vit. Pourtant, on présente encore trop souvent les investissements dans les soins de santé comme un fardeau budgétaire plutôt que comme un moteur de croissance. Ce deuxième travail de recherche, qui s'inscrit dans une série de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) consacrée à la valeur économique du financement des soins de santé, vient remettre en cause cette idée.

Le premier rapport de cette série, *Les avantages économiques du système public de santé du Canada*, de l'économiste Jim Stanford, montre comment les soins de santé publics soutiennent la croissance économique. Ici, cette étude donne une traduction quantitative de ces principes. S'appuyant sur la modélisation économique réalisée par Robin Somerville, elle mesure les retombées d'une hausse des dépenses publiques en santé au Canada.

Investir dans les soins de santé publics ne freine pas l'économie; c'est une stratégie qui la renforce.

Cette analyse tombe à point nommé. Le Canada évolue dans un contexte économique instable, marqué à la fois par des tensions internationales et des pressions internes. Dans ce contexte, les outils de politique publique efficaces et peu risqués sont particulièrement précieux. Les dépenses publiques en santé en constituent un exemple concret. Nous savons que la protection et le renforcement de notre système public de santé bénéficient d'un large appui et soutiennent l'économie à long terme. Fondée sur des données probantes, cette étude confirme et approfondit la conclusion centrale de la série : investir dans les soins de santé publics ne freine pas l'économie; c'est une stratégie qui la renforce.



Résumé

Nous traversons clairement une période de turbulences. Avec l'imposition de nouveaux tarifs douaniers américains et les menaces répétées d'augmentations à venir, le Canada doit bâtir « une économie souveraine, durable et inclusive » (Jim Stanford, *Les avantages économiques du système public de santé du Canada*)

Cette étude quantifie le potentiel du système public de santé du Canada à faire face à ces menaces et à renforcer l'économie au bénéfice de toute la population. Les avantages potentiels d'une augmentation des dépenses publiques en santé sont donc évalués à l'aide de deux modèles économiques, qui permettent d'en estimer les effets sur le PIB, l'emploi ainsi que les revenus et les déficits publics. Les deux modèles utilisés sont : (i) un modèle d'entrées-sorties fondé sur les tableaux des ressources et des emplois de Statistique Canada de 2022; (ii) le Système canadien de modélisation (CMS) de QEDinc, un modèle macroéconomique dynamique stochastique d'équilibre général¹.

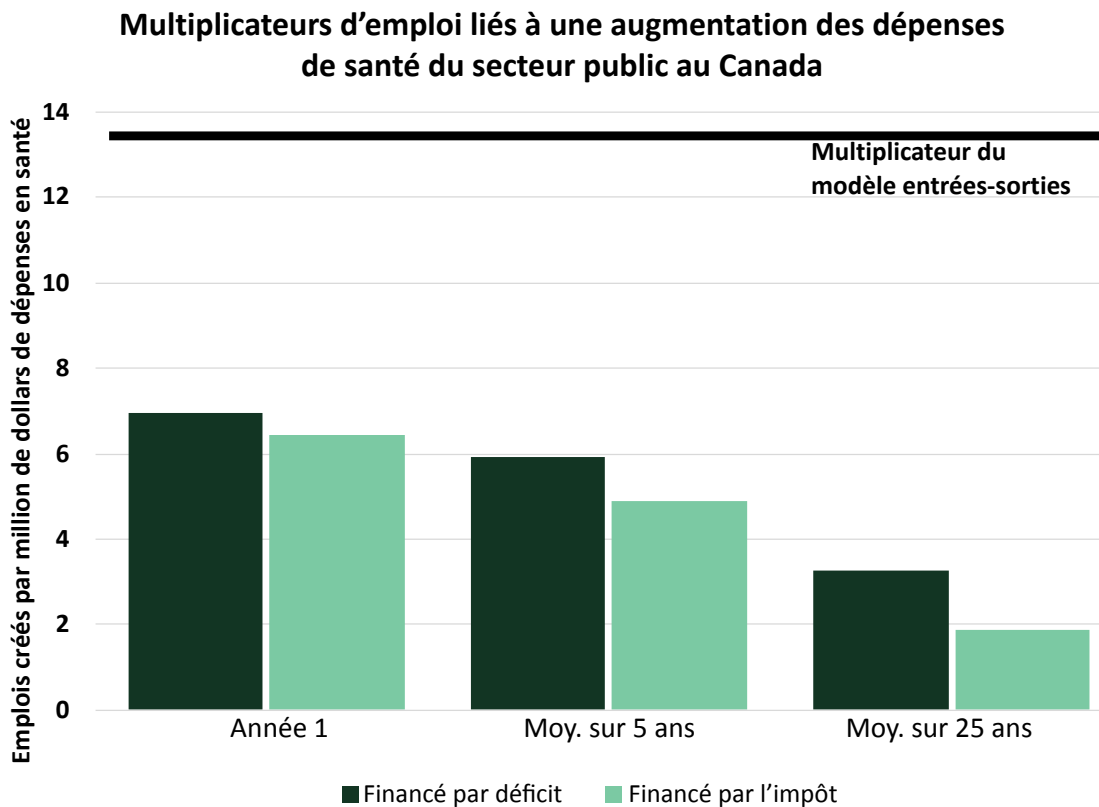
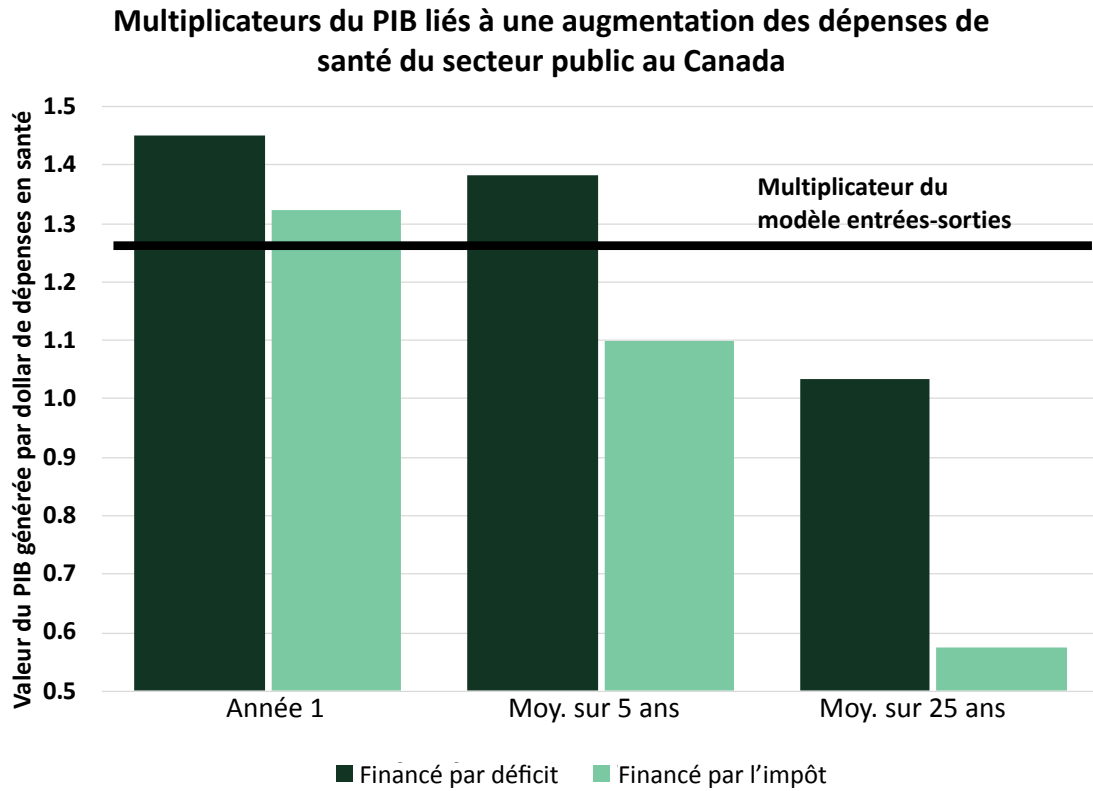
Les résultats du modèle d'entrées-sorties indiquent qu'il existe peu de différences significatives entre les retombées des dépenses en santé du secteur public et celles du secteur privé. Le cas échéant,

les dépenses publiques génèrent des retombées légèrement supérieures à celles du secteur privé.

Les résultats issus du CMS sont établis selon deux hypothèses retenues. La première suppose que l'augmentation des dépenses publiques ne s'accompagne pas d'une hausse directe des impôts ou d'autres recettes publiques (scénario financé par déficit). La seconde suppose que cette augmentation est compensée par une hausse des impôts (scénario financé par l'impôt). Le choix des types d'impôt est déterminant et peut avoir une incidence sur les résultats, certains impôts ayant un coût économique plus élevé. Cette étude suppose une augmentation de l'impôt fédéral sur le revenu des particuliers pour financer l'augmentation initiale des dépenses de santé du gouvernement fédéral.

¹ Quantitative Economic Decisions, Inc. QEDinc Canadian Modelling System (CMS) (en anglais seulement). <http://qedinc.ca/products/>

Figure 1

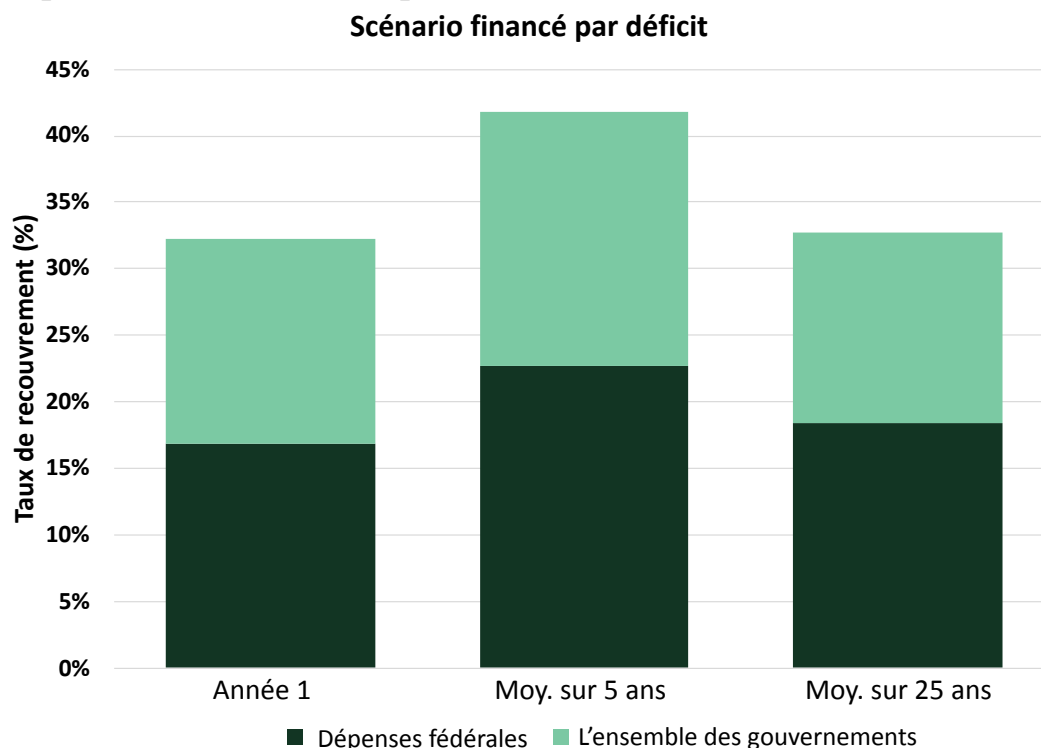


Le modèle d'entrées-sorties estime qu'un dollar de dépenses publiques en santé génère 1,27 \$ de PIB et soutient 13,7 emplois par million de dollars dépensés. Le CMS indique un multiplicateur du PIB légèrement plus élevé à court terme (première année), entre 1,32 \$ et 1,45 \$, mais celui-ci diminue à long terme (moyenne sur 25 ans), pour se situer entre 0,57 \$ et 1,03 \$. Le CMS estime des effets sur l'emploi inférieurs à ceux du modèle d'entrées-sorties, soit entre 6,4 et 7,4 emplois par million de dollars dépensés à court terme, et entre 1,9 et 3,3 emplois à long terme (figure 1).

Une augmentation de 1 % des dépenses publiques en santé représente 0,11 % de l'économie nationale la première année et ajoute entre 0,15 % et 0,16 % au PIB national ainsi que 0,09 % à l'emploi. Au cours des cinq premières années, l'économie canadienne gagne entre 15,5 et 19,5 milliards de dollars de PIB réel (en dollars de 2025) et entre 69 000 et 83 000 années-personnes de travail, les estimations les plus faibles correspondant au scénario financé par l'impôt et les plus élevées au scénario financé par déficit. L'analyse indique que ces résultats augmentent de façon proportionnelle avec des hausses plus importantes des dépenses en santé.

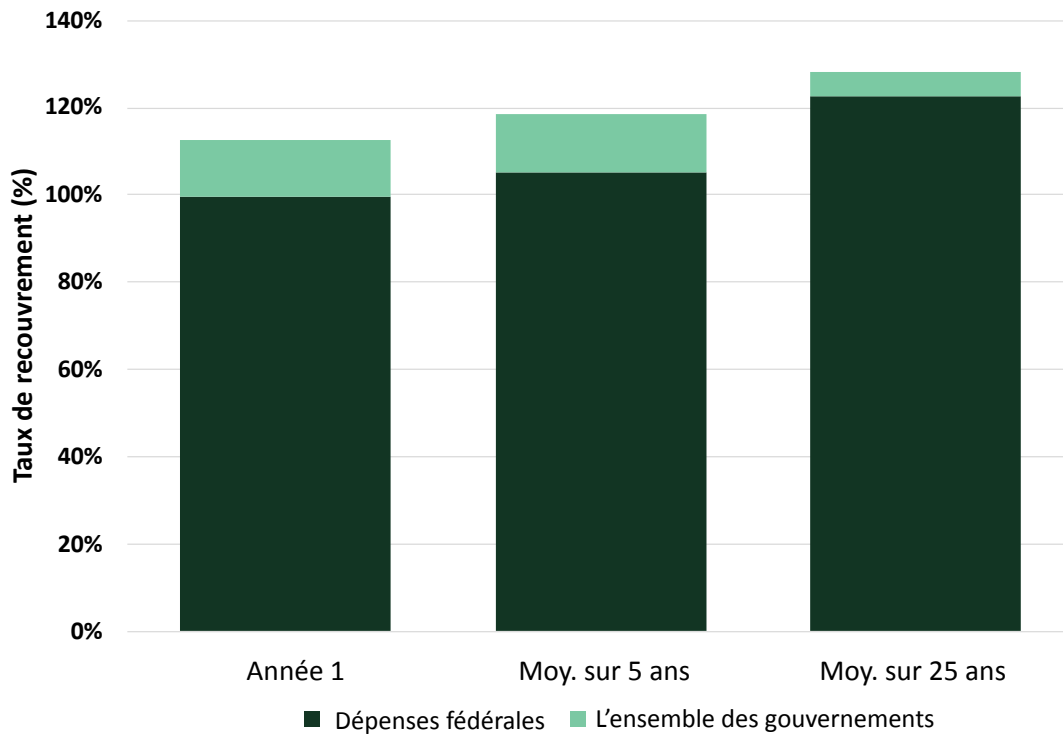
L'étude repose sur l'hypothèse selon laquelle le gouvernement fédéral assume la totalité de la hausse des dépenses en santé et, dans le scénario financé par l'impôt, augmente l'impôt fédéral sur le revenu des particuliers. Toutefois, dans les deux scénarios, les revenus des gouvernements provinciaux et territoriaux augmentent, ce qui leur procure des gains budgétaires nets attribuables à la hausse des dépenses fédérales en santé (voir figure 2). Si l'ensemble des gouvernements provinciaux et territoriaux assumait le coût de cette hausse, l'effet budgétaire négatif pour le gouvernement fédéral pourrait être atténué, et la situation budgétaire des provinces demeurerait essentiellement inchangée. Dans le scénario financé par l'impôt, cela pourrait également accroître les retombées économiques en réduisant l'augmentation nécessaire de l'impôt sur le revenu des particuliers.

Figure 2: Taux de recouvrement des recettes publiques pour une augmentation des dépenses de santé du secteur public au Canada²



² Un taux de recouvrement mesure la part des nouvelles dépenses de santé du secteur public recouverte grâce à une hausse des recettes de l'État.

Scénario financé par l'impôt



Bien que le financement d'une hausse des dépenses en santé par des déficits persistants entraîne des retombées économiques plus importantes, cette option de politique publique demeure difficile à envisager dans un contexte où les priorités de financement sont nombreuses. Les soins de santé de qualité procurent à la fois des bénéfices individuels et collectifs, ce qui justifie un financement public, sans exclure une certaine responsabilité individuelle. Cette responsabilité consiste à assumer une partie du coût d'une hausse des dépenses publiques en santé au moyen d'une hausse des impôts. Comme l'illustre la figure 2, l'augmentation requise des impôts fédéraux pourrait être réduite si l'on tient compte des retombées budgétaires pour les gouvernements provinciaux et territoriaux, ce qui accroîtrait les retombées économiques.

Même si cette étude ne visait pas à modéliser les retombées en santé ni leurs effets sur l'économie, on peut, en théorie, mettre en relation le coût assumé par les contribuables avec les retombées économiques à long terme associées à l'amélioration de l'état de santé de la population. Autrement dit, les dépenses en santé constituent un investissement dans le capital humain du Canada. La quantification de ces retombées pour la population active s'ajouterait aux effets positifs des dépenses publiques en santé présentés dans cette étude et représente une piste importante pour de futurs travaux de recherche.

En conclusion, les retombées d'une hausse des dépenses publiques en santé sont importantes et s'inscrivent dans une stratégie économique équilibrée. Accroître les dépenses publiques en santé constitue une option sans risque pour soutenir l'économie canadienne dans un contexte de turbulences, puisque le secteur de la santé demeure en grande partie à l'abri des facteurs externes. Les estimations présentées dans cette étude sont également prudentes; si l'on tient compte des gains associés à une amélioration de l'état de santé de la population, les retombées globales d'une hausse des dépenses publiques en santé seraient encore plus importantes.

Effets des dépenses en santé sur les provinces et les territoires

Cette section présente, pour chaque province et territoire, les effets d'une augmentation permanente de 1 % des dépenses en santé par le gouvernement fédéral. Elle repose sur l'hypothèse que cette hausse des dépenses fédérales en santé est répartie également entre les provinces et les territoires selon la population. L'analyse porte sur le PIB réel, l'emploi et le PIB par habitant dans chaque province et territoire.

Effets par province et territoire : PIB réel

Le tableau 1 présente la répartition de l'augmentation du PIB réel pour chaque province et territoire. Toutes les provinces et tous les territoires bénéficient de l'augmentation des dépenses en santé, bien que les effets varient fortement selon leur taille. L'Ontario représente environ 31 % de l'augmentation du PIB à court terme, part qui atteint 33 % à long terme. La Colombie-Britannique et le Québec voient également leur part de l'augmentation du PIB croître à long terme, en raison des effets en amont liés aux ventes au secteur de la santé.

Tableau 1 : Effets par province et territoire : PIB réel

Variation par rapport au scénario sans augmentation (en millions de dollars de 2025)	Scénario financé par déficit			Scénario financé par l'impôt		
	Année 1	Moy. sur 5 ans	Moy. sur 25 ans	Année 1	Moy. sur 5 ans	Moy. sur 25 ans
Canada	4,062	3,896	2,740	3,706	3,092	1,524
Colombie-Britannique	544	526	417	490	405	221
Alberta	802	738	451	746	621	277
Saskatchewan	212	199	110	200	171	66
Manitoba	201	197	130	188	168	85
Ontario	1,284	1,266	920	1,165	979	511
Québec	773	740	534	691	560	262
Nouveau-Brunswick	64	57	59	57	43	32
Nouvelle-Écosse	69	68	53	63	53	26
Île-du-Prince-Édouard	12	11	8	10	8	3
Terre-Neuve-et-Labrador	80	70	39	74	59	24
Yukon	3	3	2	3	2	1
Territoires du Nord-Ouest	3	2	1	2	2	0
Nunavut	5	5	2	5	4	1

Source : Système canadien de modélisation (CMS) de QEDinc

Effets par province et territoire : emploi

Le tableau 2 présente les effets sur l'emploi par province et territoire. Comme pour le PIB réel, la répartition des effets entre les provinces et les territoires dépend de leur taille. Les petites provinces tendent à afficher une part plus importante de l'augmentation de l'emploi que de l'augmentation du PIB, et voient cette part augmenter à long terme.

Tableau 2 : Effets par province et territoire : emploi

Variation par rapport au scénario sans augmentation (en millions de dollars de 2025)	Scénario financé par déficit			Scénario financé par l'impôt		
	Année 1	Moy. sur 5 ans	Moy. sur 25 ans	Année 1	Moy. sur 5 ans	Moy. sur 25 ans
Canada	19.5	16.6	8.6	18.1	13.8	5.0
Colombie-Britannique	2.4	2.0	1.0	2.2	1.6	0.4
Alberta	3.5	3.2	1.7	3.3	2.8	1.3
Saskatchewan	1.1	1.0	0.5	1.0	0.9	0.4
Manitoba	1.4	1.2	0.8	1.3	1.1	0.6
Ontario	5.7	4.8	2.3	5.2	3.7	0.9
Québec	4.1	3.4	1.8	3.8	2.8	0.9
Nouveau-Brunswick	0.4	0.3	0.2	0.3	0.3	0.1
Nouvelle-Écosse	0.4	0.4	0.2	0.4	0.3	0.1
Île-du-Prince-Édouard	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
Terre-Neuve-et-Labrador	0.4	0.4	0.2	0.4	0.3	0.1
Yukon	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Territoires du Nord-Ouest	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Nunavut	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Source : Système canadien de modélisation (CMS) de QEDinc

Effets par province et territoire : PIB réel par habitant

Le tableau 3 présente les effets d'une hausse des dépenses en santé sur le PIB réel par habitant pour chaque province et territoire. La première année, une hausse des dépenses en santé ajoute près de 100 \$ au PIB réel par habitant à l'échelle nationale lorsqu'elle est financée par déficit; cet effet est environ 10 % plus faible lorsqu'elle est financée par l'impôt. Les écarts observés entre les provinces et les territoires s'expliquent par des différences dans leur structure économique, leurs relations commerciales, les mouvements migratoires interprovinciaux et les choix de politiques publiques. Les effets maximaux et minimaux sur le PIB réel par habitant diminuent avec le temps, tant en valeur absolue qu'en proportion de l'effet national. La Saskatchewan enregistre la plus forte hausse du revenu par habitant, suivie de Terre-Neuve-et-Labrador, tandis que les Territoires du Nord-Ouest affichent la plus faible hausse.

Tableau 3: Effets par province et territoire : PIB réel par habitant

Variation par rapport au scénario sans augmentation (en millions de dollars de 2025)	Scénario financé par déficit			Scénario financé par l'impôt		
	Année 1	Moy. sur 5 ans	Moy. sur 25 ans	Année 1	Moy. sur 5 ans	Moy. sur 25 ans
Canada	97	92	61	88	73	34
Colombie-Britannique	106	99	68	95	76	36
Alberta	140	127	72	130	106	44
Saskatchewan	164	149	73	155	128	44
Manitoba	131	126	76	123	107	50
Ontario	79	77	55	71	59	31
Québec	85	81	57	76	61	28
Nouveau-Brunswick	74	65	68	65	50	37
Nouvelle-Écosse	63	62	50	57	49	24
Île-du-Prince-Édouard	63	57	40	53	39	16
Terre-Neuve-et-Labrador	145	127	71	134	108	43
Yukon	63	56	34	54	39	10
Territoires du Nord-Ouest	58	51	24	51	36	6
Nunavut	123	105	35	113	84	12

Source : Système canadien de modélisation (CMS) de QEDinc



Balayez le code QR pour lire le [résumé du rapport en anglais](#) ou le [rapport complet](#).

Le rapport complet est disponible en anglais seulement.



LA FÉDÉRATION
CANADIENNE
DES SYNDICATS
D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS

L'impact économique d'une augmentation des dépenses publiques en santé au Canada

Version résumée

Avril 2026

www.fcsii.ca